

Polizei und Suizid

Henn, Anne-Marie; Wuhk, Sabine

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Henn, A.-M., & Wuhk, S. (1987). Polizei und Suizid. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 11(2/3), 155-167. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-266050>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

POLIZEI UND SUIZID

ANNE-MARIE HENN / SABINE WUHK

1. Vorbemerkung

In der aktuellen Diskussion möglicher neuer Formen des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Phänomen der Selbsttötung spielt die Forderung, daß der Tod von eigener Hand von den Institutionen der Sozialkontrolle weniger repressiv als bisher behandelt werden dürfte, eine entscheidende Rolle.

Dieser Aufsatz versucht, dieses Problem am Beispiel des Eingreifens der Polizeibehörden, insbesondere der Kriminalpolizei, zu thematisieren. Hierbei ist ein wichtiger Punkt die Speicherung personenbezogener Daten Suizidgefährdeter, die in Computersystemen, obgleich noch nicht überall vollautomatisiert, vorgenommen wird. Was hinsichtlich der polizeilichen Eingriffs-, Überwachungs- und Registrierungsaktivitäten das Konzept des Datenschutzes als Bürgerschutz im Falle eines Suizidversuches tatsächlich bedeutet, soll verhältnismäßig ausführlich dargestellt werden.

Das Hauptproblem, zu dessen Klärung wir beitragen wollen, ist freilich immer dieses: Ist die polizeiförmige Intervention - wie behauptet wird - tatsächlich fähig, dem Betroffenen Hilfe und Schutz zu verschaffen, und ist es wirklich gerechtfertigt, suizidgefährdete Personen zwecks Gefahrenabwehr unter Überwachung und Kontrolle zu stellen?

Gegenstand unserer Recherchen waren hauptsächlich die Verhältnisse im Lande Bremen, die für uns erreichbar und überschaubar waren, gleichwohl sich nur in Nuancen von denen anderer Bundesländer unterscheiden. Aber darauf kommt es nicht an. Für die informationellen Ergebnisse von Interviews geben wir pauschal als Quelle "Informationsmaterial" an.

2. Polizeiliche Aufgaben und allgemeine Vorschriften

Das Polizei- und Ordnungsrecht beinhaltet die grundlegenden Rechts- und Verwal-

tungsvorschriften, die den Rahmen der täglichen Arbeit von Ordnungs- und Sicherheitsbehörden und der Vollzugspolizei bestimmen. Als originärer Aufgabenbereich der Polizei- und Ordnungsverwaltung gilt die "generelle Gefahrenabwehr"; die Ermittlungen bei Suizid und Suizidversuch werden aus dieser zentralen Aufgabe abgeleitet. Gefahrenabwehr heißt dabei heutzutage gemeinhin alles staatliche Handeln, das zum Zwecke der Verhütung oder Unterbindung von Verstößen gegen die "öffentliche Sicherheit und Ordnung" ausgeübt wird.

Im polizeilichen Aufgabenkatalog zur Abwehr von Gefahren für die öffentliche Sicherheit ist für die vorliegende Untersuchung vor allem die Definition von Gefahr für Leib und Leben von Belang. Hierbei handelt es sich gemäß § 2 Bremisches Polizeigesetz (vom 21.3.1983; im folgenden mit BremPolG abgekürzt) um "eine Sachlage, bei der eine nicht nur leichte Körperverletzung oder der Tod eintreten droht". Wird ein Polizeibeamter in Ausübung seines Amtes mit einer bestimmten Gefahr konfrontiert, trifft er nach § 4 BremPolG seine weiteren Maßnahmen "nach pflichtgemäßem Ermessen"; wird die Gefahr von einer Person verursacht, so sind die Maßnahmen gegen diese zu richten, also auch gegen Suizidenten bzw. Suizidgefährdete.

Der Gefahrenabwehreingriff mittels Verwaltungsakt oder die Gebote und Verbote einer Verordnung tangieren den von diesen Betroffenen in seinen allgemeinen Freiheitsrechten. In § 9 BremPolG wird daher auf die Notwendigkeit der Einschränkung bestimmter Grundrechte hingewiesen: "Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf

- körperliche Unversehrtheit
(Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG)
 - Freiheit der Person
(Art. 2 Abs. 2 GG)
 - Freizügigkeit
(Art. 1 GG)
 - Unverletzlichkeit der Wohnung
(Art. 13 GG)
- eingeschränkt."

3. Polizeiliche Kontrolle im Todesfall

Ungeachtet der Todesart und Todesursache muß im Falle eines Todes immer ein Arzt hinzugezogen werden. In Klinik und ambulanter Praxis gehören die Feststellung des Todes, die Untersuchung der Leiche und das Ausstellen der Todesbescheinigung zu den ärztlichen Pflichten.

Der Vorgang der "Leichenschau" besteht aus der Befunderhebung und dem Protokollieren. Die Protokollierung erfolgt dabei auf vorgedruckten Formularen, wobei folgende Feststellungen zu treffen sind:

1. Identitätsfeststellung (Feststellung der Personalien);
2. Feststellung des Todes;
3. Feststellung der Todeszeit;
4. Feststellung der Todesart;
5. Feststellung der Todesursache;
6. Feststellung des Grundleidens.

Wenn man die speziellen Schwierigkeiten der Feststellung der Todeszeit (sie wird im Zweifelsfall durch eine gerichtsmedizinische Untersuchung ermittelt) außer acht läßt, dann bleibt zunächst das Problem der Feststellung des Todes. Diesbezüglich kann jedoch als wesentlich festgestellt werden, daß die Fehldiagnose "Tod" hauptsächlich durch eine unzureichende Leichenuntersuchung zustande kommt. Zur Schwierigkeit, ohne Autopsie zur Frage der Todesursache ausreichende Auskunft geben zu können, sei angemerkt, daß in der Regel nach intensiver klinischer Diagnostik ebenso wie bei langjähriger ärztlicher Behandlung im Rahmen der Leichenschau auch die richtige Diagnose gestellt werden kann. Es gibt freilich auch keinen Zweifel daran, daß ohne diese Vorkenntnisse (des Grundleidens) die richtige Diagnose kaum gestellt werden kann. Eine besondere Bedeutung wird im Rahmen der Rechtsmedizin der Frage der Todesart zugemessen. Dabei soll der die Leichenschau durchführende Arzt entscheiden, ob ein natürlicher oder nichtnatürlicher Tod vorliegt, oder ob dies durch die Leichenschau nicht aufgeklärt werden kann. Voraussetzung für die Beantwortung dieser Frage ist die Kenntnis über das, was einen natürlichen Tod von einem nichtnatürlichen Tod unterscheidet. In der Todesbescheinigung wird jeweils aufgeführt, daß als nichtnatürlicher Tod ein Unfall, ein Suizid, ein Tod durch strafbare Handlung oder sonstige Gewalteinwirkung anzusehen ist. Der nichtnatürliche Tod wird in der Strafprozeßordnung (§ 159) definiert, wobei die Definition ausschließlich auf das strafrechtliche Verschulden Dritter zielt. Ein derartiges Verschulden aber kann in der Regel jedoch erst dann nachgewiesen werden, wenn infolge eines Verdachts kriminalpolizeiliche Ermittlungen durchgeführt wurden.

Weil bei einer differentiellen Diagnose mit nichtnatürlicher Todesart in der Regel der "plötzliche, unerwartete Tod aus natürlicher Ursache" diskutiert werden muß, wäre der nichtnatürliche Tod ebenfalls als "von außen verursachtes, ausgelöstes oder beeinflusstes Geschehen" zu bezeichnen. Auch diese Definition setzt Ermittlungen sowie - in der Regel - eine Obduktion voraus. Vom nichtna-

türlichen Tod im Sinne des § 159 der Strafprozeßordnung kann dann gesprochen werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte (z.B. Fehlen eines Grundleidens oder im Zweifelsfall Ergebnis einer Obduktion) dafür vorliegen, daß es sich nicht um einen natürlichen Tod handelt. Der Tod ist dann als natürlich zu bezeichnen, wenn er infolge einer bestimmt zu bezeichnenden Krankheit eintritt, wegen der der Betroffene in ärztlicher Behandlung war. Der nichtnatürliche Tod wird mit gewaltsamer Todesart gleichgesetzt und ist entsprechend immer dann anzunehmen, wenn Hinweise für einen natürlichen Tod nicht gegeben sind. Voraussetzung für die Angabe "natürlicher Tod" wäre demnach sowohl eine Krankheit als auch ein Arzt, der diese Krankheit kennt, sie behandelt hat und weiß, daß sie einen tödlichen Verlauf nehmen kann. Alle übrigen Fälle sind, wenn nicht Hinweise auf einen Unfall, Suizid oder einen Tod durch strafbare Handlung oder sonstige Gewalteinwirkung vorliegen, als "nicht geklärt" zu bezeichnen. Schwierigkeiten bereiten vor allem die Fälle, die nur fragliche Zeichen einer Gewalteinwirkung aufweisen. Hier halten sich die an den Ort gerufenen Beamten der Kriminalpolizei und Ärzte an folgende Kriterien:

1. Schädigung der körperlichen Integrität;
2. Erstickungssymptomatik;
3. Vergiftungssymptomatik;
4. fehlender Hinweis auf eine natürliche Erkrankung;
5. Auffindungs- und Umgebungssituation.

Kann der behandelnde Arzt nicht ermittelt werden, oder gibt es keine Auskunft über den Betroffenen, werden wie im Fall eines nichtnatürlichen Todes kriminalpolizeiliche Ermittlungen eingeleitet. Die Kriminalpolizei informiert die Staatsanwaltschaft, und diese entscheidet, ob zur Differenzierung der Diagnose der Todesart und der Todesursache eine Obduktion angebracht ist oder nicht, denn es muß davon ausgegangen werden, daß auch bei bekannter Todesursache die Todesart nicht bekannt sein muß, wie auch umgekehrt die bekannte Todesart nicht eine bestimmte Todesursache impliziert. In diesem Fall haben die Angehörigen des Betroffenen keine Entscheidungsgewalt mehr. Ist jedoch vom Notarzt ein natürlicher Tod festgestellt worden und bestehen für die Angehörigen berechnete Ungeheimheiten in bezug auf die Todesursache, können diese kriminalpolizeiliche Ermittlungen und im Zweifelsfall eine Obduktion beantragen. Wie gesagt, ist eine Aufklärung im Vorfeld des eigentlichen Ermittlungsverfahrens nur durch eine Kombination von Ermittlung und ärztlicher Leichenschau möglich. Zunächst ist zu klären, ob sich im konkreten Fall überhaupt ein Tatverdacht ergibt, der die Staatsanwaltschaft (nach § 160 Abs. 1 der Strafprozeßordnung) verpflichtet, förmliche Ermittlungen einzuleiten.

Die Schutzpolizei wird im allgemeinen von denjenigen Nachbarn oder Angehörigen

benachrichtigt, die den Suizidenten gefunden haben. Meistens wird der Notruf 110 angerufen, weil die Mehrheit der Bevölkerung die bestehende Verbindung von Feuerwehr (112) und Notarzt nicht kennt. In selteneren Fällen wird der ärztliche Notdienst direkt informiert. Die Polizei wird in den meisten Fällen eingeschaltet: Wenn die Feuerwehr angerufen wird, benachrichtigt deren Zentrale die Polizei; im Falle eines Notruf-Anrufs unterrichtet die Polizei, nachdem sie sich beim Anrufer über den Zustand des Betroffenen informiert hat, einen Arzt und fährt dann zum Einsatzort. Nach Eintreffen beim Betroffenen werden zuerst lebensrettende Maßnahmen durchgeführt (zur Abwehr der Gefahr für Leib und Leben) und, wenn nicht vorher geschehen, der Notarzt informiert, auch dann, wenn in diesem Zeitraum wichtige Hinweise auf Fremdverschulden vernichtet werden könnten. Sodann versucht die Schutzpolizei die Situation zu klären (Wohnungszustand, Zustand des Betroffenen) und befragt anwesende Personen, wenn möglich auch den Betroffenen, über das Motiv der Tat. Um diese Angaben ordnungsgemäß festzuhalten, wird ein Formblatt "Meldung über eine versuchte Selbsttötung" ausgefüllt. Wichtige Meldedaten sind: Personalien, Ausführung der Tat, Ort, Zeit des Auffindens des Betroffenen und Personalien des Finders, Angaben über den Arzt und den Verbleib des Betroffenen. Das Tatmotiv wird, wie gesagt, durch Befragung ermittelt. Danach erfolgt eine Bewertung durch die Schutzpolizei über mögliches Fremdverschulden in Form einer kurzen Begründung und eine Beurteilung der vorgefundenen Situation. In diesem Zusammenhang kann die Schutzpolizei gegebenenfalls auf eine "erhebliche soziale Notlage" hinweisen. Diese Bezeichnung hat weitgehend die früher verwendete Bezeichnung "soziale Krisensituation" abgelöst. Die Änderung wurde aus Gründen der Einschränkung des Meldebereichs vorgenommen. Der Unterschied zwischen einer Krisensituation und einer Notlage wird darin gesehen, daß erstere als kurzfristig, als "eine augenblickliche Blitzaufnahme" (Gesprächsunterlagen) betrachtet wird, während eine "Notlage" einen Befund voraussetzt, der von längerer Dauer ist. Der Terminus "erheblich" bezieht sich auf das gefährdete Rechtsgut, im Fall eines Suizidversuches also auf das Leben und die Gesundheit. Die Gefährdung muß von "einiger Bedeutung" (Gesprächsunterlagen) sein. Der Terminus "sozial" gilt als weitgehend gleichbedeutend mit "wirtschaftlich". Wenn eine "erhebliche soziale Notlage" festgestellt wird, was nur in gravierenden Fällen vorkommt, wird auf dem o.g. Formular vermerkt, ob weitere Stellen informiert worden sind. In diesem Fall wird ein weiteres Formblatt ausgefüllt, das die verschiedenen zur Übermittlung der Informationen in Frage kommenden zuständigen Stellen aufführt. Es besteht die Möglichkeit der Weitergabe an: Amt für Familienhilfe und Sozialdienst, Jugendamt, Jugendgerichtshilfe, Hauptgesundheitsamt. Die Gesundheitspolizei wird benachrichtigt, wenn sich Maßnahmen nach dem "Gesetz über Hilfen und Schutz-

maßnahmen bei psychischen Krankheiten" (PsychKG) als notwendig erweisen. Darunter fällt z.B. die sofortige Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik bzw. in der einschlägigen Abteilung eines Allgemein-Krankenhauses. Diese kann nach PsychKG freilich nur erfolgen: zum Schutz des Betroffenen; zur Abwehr der Lebensgefahr; zur Abwehr der Gefahr für andere.

Der Antrag auf sofortige Unterbringung, dem das Gutachten eines Amtsarztes oder eines Arztes des Krankenhauses, in das der Suizident gebracht wurde, beigelegt werden muß, wird von der Gesundheitspolizei gestellt. Diese benachrichtigt wiederum das Gesundheitsamt.

Beim Suizidversuch führt die Kriminalpolizei in jedem Fall dann Ermittlungen durch, wenn von der Schutzpolizei der Verdacht auf Fremdverschulden geäußert wurde, oder dann, wenn Angehörige des Betroffenen bei der Kriminalpolizei begründete Zweifel am Vorliegen eines Suizidversuches vorbringen. Die kriminalpolizeilichen Ermittlungen verfolgen dabei das Ziel:

- zweifelsfrei abzuklären, ob es sich um einen Suizidversuch gehandelt hat;
- festzustellen, ob durch Dritte strafrechtlich relevante Tatbestände erfüllt wurden;
- zu prüfen, ob der Suizidversuch eine Schädigung (hier in der Form einer rechtswidrigen Tat) eines unbeteiligten Dritten zur Folge hatte;
- zu überprüfen, ob durch den Suizidversuch möglicherweise Gefährdungsdelikte begangen wurden.

Das Formblatt "Meldung über eine versuchte Selbsttötung", gegebenenfalls auch das Formblatt "Mitteilung über eine im Rahmen des Polizeidienstes bekanntgewordene erhebliche soziale Notlage" und die festgestellten Ermittlungsergebnisse werden in einer Kriminalakte gesammelt. Gemäß den Bestimmungen des Bremischen Polizeigesetzes darf die Polizei personenbezogene Informationen zur Abwehr einer Gefahr (§ 28 Abs. 1 Satz 1 BremPolG) erheben. Die Sammlung und darauffolgende Speicherung wird von behördlicher Seite aus folgenden Gründen für unbedingt notwendig erachtet:

- zur Abwehr einer Lebensgefahr für Suizidgefährdete, da häufig weitere Versuche der Selbsttötung folgen;
- für eine situationsgerechte Behandlung anlässlich polizeilicher und justitieller Maßnahmen (z.B. vorläufige Festnahme, Ingewahrsamnahme, Vernehmungen, Untersuchungshaft);
- zur Bearbeitung von Vermissenssachen (hier: insbesondere für beschleunigte, verstärkte und zielgerichtete Fahndungs- und Suchaktionen);
- zur Bearbeitung von Todesermittlungsverfahren, wenn festzustellen ist, ob ein

natürlicher Tod, ein Suizid oder ein Unfall vorliegt, weil davon ausgegangen wird, daß Informationen über das präsuizidale Verhalten Ermittlungshilfen, auch zur Verdachtsentlastung, liefern können.

Die Polizeibehörden vertreten die Ansicht, daß kriminalpolizeiliche Erfahrungswerte die Notwendigkeit einer Datenspeicherung untermauern. Die Speicherung im Falle eines Suizidversuchs wird sowohl aus präventiven als auch aus kriminalistischen Gründen als geeigneter Zugriff angesehen; sie wird als zweckmäßig, verhältnismäßig und zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich betrachtet.

Diese Maßnahmen orientieren sich dabei an:

- den Richtlinien für die Führung kriminalpolizeilich personenbezogener Sammlungen (KpS-Richtlinien), wonach gemäß Pkt. 2210 die Aufnahme von personenbezogenen Unterlagen über gefährdete Personen zugelassen ist. Dabei bestimmt "in Konkretisierung der aufzunehmenden Unterlagen" Pkt. 2.3. der KpS-Richtlinien, daß hierfür insbesondere "Vorgänge der Selbsttötung und Selbsttötungsversuche" in Betracht kommen;
- den Feststellungs- und Errichtungsanordnungen der einzelnen Dateien im Bereich des INPOL-Systems, wonach der personenbezogene Hinweis "Freitodgefahr" in dem zulässigen Umfang Verwendung findet;
- der originären polizeilichen Aufgabenstellung, Gefahren abzuwehren.

In Bremen wird die Speicherung von einschlägigen Informationen bei der speichernden Stelle nicht organisations-, sondern funktionsbezogen, d.h. an mehreren verschiedenen Stellen, vorgenommen!

4. Datenspeicherung und Datenschutz

Im Bundesland Bremen gibt es seit dem Jahre 1984 das "Informationssystem Anzeigen" (ISA), in denen die Daten von Suizidenten erfaßt werden. Es ist konzipiert als Vorgangsregister und Vorgangsnachweisregister, als Erkenntnis- und Statistiksystem. Die gesetzliche Bestimmung (§ 36 BremPolG) zur Regelung dieses Daten-netzes schreibt vor, daß der zuständige Senator als Fachaufsichtsbehörde Richtlinien darüber erläßt (KpS), unter welchen Voraussetzungen personenbezogene Sammlungen angelegt werden dürfen. Darin ist vorgeschrieben, was aufzunehmen ist, nämlich Bezeichnung und Zweck der Sammlung, der aufzunehmende Personenkreis, die Art der zu speichernden Informationen, an wen übermittelt werden darf und wie lange diese aufzubewahren sind. Nach diesen Richtlinien zur Führung kriminalpolizeilicher Akten (KpS) dürfen die Daten von "gefährdeten Personen" generell gespeichert werden, wobei unter Pkt. 2.3. KpS ausdrücklich Vorgänge über

Selbsttötung und Selbsttötungsversuche genannt werden. In der Regel werden diese Daten erst nach 10 Jahren gelöscht. Im Gegensatz zu anderen Bundesländern (Hessen, Hamburg, Schleswig-Holstein) hat in Bremen der Datenschutzbeauftragte noch keine offizielle Kritik an dieser Datensammlung geübt.

Wie gesagt, verfaßt die Polizei bei einem Suizid einen Bericht über den Vorgang und speichert diesen ins "Informationssystem Anzeigen" ein. Zur allgemeinen Rechtfertigung wird behauptet, daß die gespeicherten Informationen helfen können, im Falle der Wiederholung geeignete Maßnahmen zu treffen: beispielsweise besondere Bewachungsmaßnahmen, intensivere Fahndung bei Vermißtenmeldungen und eventuell Einweisung in ein Krankenhaus anstatt in die Gewahrsamszelle der Polizei.

Aus diesen Gründen sei es zum Zwecke der Gefahrenabwehr für den Suizidenten selbst äußerst wichtig, seine "Veranlagung" registrieren zu lassen. Dagegen wird jedoch ärztlicherseits eingewendet, daß suizidale Personen extrem sensibel seien und ein besonders gestörtes Selbstwertgefühl hätten. Die Speicherung der Daten würde zu einer weitgehenden Kränkung im Sinne von überzogenen Schuldgefühlen und Gewissensängsten führen, die eine Behandlung empfindlich stören könnte. Noch immer freilich wird die diesbezügliche Überzeugung der Sicherheitsbehörden von der Annahme bestimmt, daß psychisch Kranke sich regelmäßig im Vorfeld krimineller Handlungen befinden. Bisher sollten in den polizeilichen Datenbanken lediglich diejenigen Personen gespeichert werden, die mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind, eine Ausnahme bilden die Suizidenten. Somit stehen diese in der informationellen Behandlung im Grunde auf einer Stufe mit den Delinquenten. Auch dann, wenn man der Polizeilogik folgt, sind die Argumente der Polizeibehörden, die für eine Datenspeicherung sprechen sollen, wenig stichhaltig. Denn:

1. Im Rahmen des Eingriffs zur Verhütung ist es der Polizei in der Regel nicht möglich, für eine individuelle Behandlung die "richtige" bzw. "optimale" Maßnahme zu treffen, weil das erforderliche schnelle Eingreifen eine Abfrage der Datei nicht zuläßt. Der Datensatz kann nicht am Ort des Geschehens abgefragt werden, sondern erst auf der Wache; jedenfalls ist das der gegenwärtige Stand der Dinge.
2. Die Notwendigkeit, suizidgefährdete Menschen, die in Gewahrsam genommen werden, besonders zu bewachen, läßt schon die interne Vorschrift für den täglichen Dienst nicht zu, weil das verlangen würde, den Suizidenten unter ständiger Bewachung zu halten.
3. Die Speicherung von Daten wird auch in dem Falle, in dem der Tod festgestellt worden ist, keine Hinweise auf die konkrete Todesursache geben können. Das wäre nur eine überflüssige Annahme. Im Regelfall werden nur die Selbsttötungs-

versuche registriert, und zwar zwecks Aufklärung, ob Fremdverschulden vorliegt. Die lapidaren Hinweise aus der Datei helfen im Ermittlungsverfahren keineswegs weiter. Auch wenn eine Vermißtenanzeige vorliegt, wäre die Kenntnis über Suizidversuche ohne Belang, denn derjenige, der die Anzeige aufgibt, wird befragt, ob der Vermißte suizidgefährdet sei. Diese Informationen sind dann wesentlich umfangreicher und wahrscheinlich aufschlußreicher, weil sie eben aus der Situation einer konkreten Gefahr heraus gegeben werden.

Diese Daten zu speichern ist also völlig überflüssig. Das Argument der Gefahrenabwehr könnte dann für andere lebensgefährdete Personen (z.B. Herzinfarktbedrohte) genauso gelten. Über diese Risikogruppe wird bisher auch keine Datei geführt, obwohl bei einer Ingewahrsamnahme für diese Personen eine weitaus größere Gefahr besteht als für den Suizidenten. Das läßt den Verdacht aufkommen, daß es im Falle des Suizidenten in erster Linie nicht um Hilfe für die Person geht, sondern um seine Daten und die seines Umfeldes. Die Polizei hat durch die Speicherung jedenfalls grundsätzlich keine besseren Möglichkeiten zu helfen. Verfolgte dieses Angebot tatsächlich den vorgegebenen Zweck, müßten die Sicherheitsbehörden sich dann auch der von ihnen ständig postulierten Sachkompetenz der Ärzte beugen. Und so muß man mit Götz zu der Ansicht gelangen, daß die Datei nicht zum Schutz des Selbstmordkandidaten geführt wird, sie vielmehr der Kontrolle und Überwachung zwecks Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung (vgl. Götz, Kommentar zur Polizeirecht), insonderheit aber der Konstruktion einer Risikopopulation, dient.

Wie verhält sich nun in dieser Frage der Datenschutz, dessen Aufgabe es ist, in Verbindung oder in Anlehnung an das Datenschutzgesetz personenbezogene Daten im Zuge ihrer Verarbeitung und Speicherung vor Mißbrauch zu schützen.

In der Bundesrepublik hat jedes Bundesland seinen eigenen Landesbeauftragten für Datenschutz, der dann in Aktion tritt, wenn auf Anfrage von Einzelpersonen Datenmißbrauch vorliegen könnte. So ist es auch in einigen Bundesländern zu Anfragen gekommen, ob Selbsttötungsversuche gespeichert werden; beispielsweise in Hamburg wurde diesbezüglich von ärztlicher Seite der Datenschutzbeauftragte befragt. Dieser kam zu dem Schluß, daß die Polizei nicht befugt sei, Daten von suizidgefährdeten Personen zu speichern. Er begründete das mit der Feststellung, daß die Polizei erst dann eingreifen könnte, wenn sie einer solchen Situation konkret gegenüberstehen würde, was allerdings in den seltensten Fällen vorkomme. Und er argumentierte außerdem damit, daß sich suizidgefährdete Menschen durch ein überstrenges Gewissen auszeichnen würden, was daran erkennbar werde (wie Gespräche mit Therapeuten bestätigen), daß Patienten nach einem Freitodversuch häufig über Schuldgefühle klagen, sich als Delinquenten sehen und ihren Freitodversuch als

unmoralisch, verwerflich und verbrecherischen Akt bewerten. Somit können durch die Speicherung der personenbezogenen Daten sich die Schuldgefühle und Gewissensängste verstärken und reaktivieren. Und so kommt der Datenschutz zu dem Fazit: "Schon durch eine schlichte polizeiliche Speicherung kann die therapeutisch gebotene Entlastung und Stabilisierung nach Freitodversuchen erheblich gefährdet werden." (Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten von Hamburg, Januar 1984)

In Schleswig-Holstein sah sich der Datenschutzbeauftragte wegen Presseveröffentlichungen veranlaßt, die einschlägige Praxis der Polizeibehörden zu untersuchen. Wie bekannt wurde, hat die Polizei durch Mithören des Notarztfunks die ärztliche Schweigepflicht unterlaufen und sich die begehrten Informationen beschafft. Auch in Schleswig-Holstein werden Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben, mit der Begründung gespeichert, daß dazu eine Verpflichtung zwecks Gefahrenabwehr vorläge. Der Landesbeauftragte hingegen empfahl, die Tatsache der Suizidgefahr nur dann im Informationssystem zu vermerken:

- wenn gegen diese Personen ein strafprozessuales Ermittlungsverfahren läuft;
- wenn anzunehmen ist, daß der Betreffende durch die Art eines neuen Freitodversuchs strafbare Handlungen begehen wird;
- wenn nach den Umständen zu erwarten ist, daß von den Betroffenen im Falle eines erneuten Suizidversuchs eine konkrete Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung ausgeht.

Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß sich der Landesbeauftragte für Datenschutz in Schleswig-Holstein aufgrund der Presseveröffentlichungen zu einer Stellungnahme mehr oder minder bereit erklären mußte, denn seine Äußerungen bleiben sehr vage, und sein Bericht war abgestimmt mit der Landesregierung. Seine datenschutzrechtlichen Grundsätze lauten:

- Die Feststellung, daß ein unbefugtes Mithören dieser Frequenzen u.U. strafbar ist, kann für sich allein nicht als ausreichende Sicherungsmaßnahme der übermittelnden Stellen angesehen werden. Wenn bekannt ist, daß Dritte (z.B. Bastler und Funkamateure) die betreffenden Frequenzen tatsächlich und ohne großen technischen Aufwand mithören oder mithören können, dann muß der Inhalt der Gespräche unbedingt so gestaltet sein, daß schutzwürdige Belange der Betroffenen nicht beeinträchtigt werden können, oder aber der Funkverkehr ist zu verschlüsseln.
- Eine Beeinträchtigung schutzwürdiger Belange ist stets dann anzunehmen, wenn Angaben eines Patienten, die er dem Arzt in der Annahme gemacht hat, sie unterlägen der ärztlichen Geheimhaltung, Dritten bekannt werden. Neben der Sicherungspflichten aus dem Datenschutzrecht sind hier auch strafrechtliche Bestimmungen von Belang (§ 203 Strafgesetzbuch).

- Aus datenschutzrechtlicher Sicht kann es in begründeten Einzelfällen gleichwohl zulässig sein, personenbezogene Informationen, die über reine Einsatzmeldungen hinausgehen, auch per Funk zu übermitteln. Dies dürfte aber nur dann der Fall sein, wenn zu unterstellen ist, daß auch aus der Sicht des Patienten dessen Interessen an einer wirksamen ärztlichen Betreuung (akute Lebensgefahr usw.) vor anderen Interessen nicht zurückstehen können (vgl. Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten Schleswig-Holstein 1984).

Indessen: Aufgrund solcher Grundsätze werden die Daten von Personen, die durch einen Suizidversuch erfaßt wurden, nicht gelöscht; zu diesem Problem versagte sich der Landesbeauftragte jedwede Äußerung.

In Hessen stützt sich die Datenerfassung ebenfalls auf die Richtlinien zur Führung kriminalpolizeilicher Akten (KpS); freilich haben sich dort das Innenministerium und der Datenschutz geeinigt, die bisher gesammelten Daten über Suizide und Suizidversuche in diesem Informationssystem zu löschen. Der hessische Datenschutzbeauftragte machte das hessische Innenministerium darauf aufmerksam, daß die Erfassung der personenbezogenen Daten von Suizidenten im Polizeicomputer diesen Personenkreis zusätzlich brandmarken und stigmatisieren und sich dadurch das Dilemma der Betroffenen nur noch vertiefen würde. Nachdem es im hessischen Landtag zu einer diesbezüglichen Anfrage gekommen war, entschied sich das hessische Innenministerium "nach gründlicher Prüfung aller Argumente" und, wie es ebenfalls hieß, "im Wege der Güterabwägung", daß die Daten aller Personen, die ausschließlich wegen eines Freitodversuchs erfaßt wurden, aus den Beständen des Polizeicomputers zu streichen seien.

In der Freien Hansestadt Bremen sieht der Diskurs zu diesem Thema ganz anders aus. Hier wurde der Datenschutz bisher mit keiner entsprechenden Anfrage konfrontiert. Bei intensiver Durchsicht der einschlägigen Verwaltungsvorschriften und in Gesprächen mit dem Datenschutzbeauftragten des Polizeiamtes konnte herausgefunden werden, daß die Daten über Personen, die einen Suizid bzw. Suizidversuch unternommen haben, im Informationssystem Anzeigen (ISA) gespeichert werden. Die Landesdatenschützer äußern sich zu diesem Problem außerordentlich zurückhaltend. Fest steht, daß im Jahre 1980 eine Anfrage an den Senat seitens der CDU erfolgt ist, ob Namen oder Personen, die Selbsttötungsversuche verübten und einer klinischen Behandlung bedurften, registriert würden und ob sich diese Daten bei einer Bewerbung für den öffentlichen Dienst negativ auswirkten. Die Antwort lautete: Eine Weitergabe dieser Daten sei nicht erfolgt, und somit sei auch die negative Bewertung der Daten bei einer späteren Bewerbung des Betroffenen im öffentlichen Dienst grundsätzlich ausgeschlossen. Indes war von anderer

Stelle zu erfahren, daß die Möglichkeit besteht, in den Gesundheitszeugnissen, die das Hauptgesundheitsamt ausstellt, Hinweise auf diesbezügliche psychische Beeinträchtigungen zu geben. Diese können und werden sich auch selbstverständlich negativ auf die Einstellung im öffentlichen Dienst auswirken. Auf eine Anfrage der Fraktion der Grünen in der Bürgerschaft zum Thema Speicherung von Selbstmordversuchen antwortete der Senat mit der Feststellung, wegen der KpS-Richtlinien bestehe eben die Notwendigkeit, Suizidversuche in Kriminalakten-sammlungen aufzunehmen; in Dateien und Karteien würden solche Daten allerdings nicht gespeichert (Antwort des Senats der Freien Hansestadt Bremen vom 29. Jan. 1985). Was immer das auch heißen mag, Tatsache ist, und das wurde vom Polizeiamt bestätigt, daß Suizidversuche dennoch gespeichert werden; die Polizeibehörden sind dabei, die Kriminalaktensammlung in den Computer (ISA) zu übertragen (Interview im Februar 1985).

Zusammenfassend: Die Polizeibehörden speichern weiterhin Daten über Suizidversuche. Hier wäre der Datenschutz im Sinne seiner Überwachungsfunktion gefordert, konkret zu ermitteln, inwiefern die Erfassung der Daten unbedingt erforderlich sein soll. Jedenfalls sind die Vorbringungen der Polizeibehörden in Bremen, die eine Speicherung von Suizidversuchen rechtfertigen sollen, nicht plausibel, auch dann, wenn polizeiimmanent gedacht wird.

LITERATUR UND MATERIALIEN:

1. Gesetze und Verwaltungsrichtlinien (außer StGB und StPO)

Bremisches Polizeigesetz vom 21. März 1983

Bremisches Datenschutzgesetz vom 23. November 1982

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 9. April 1979

Richtlinien für die Führung kriminalpolizeilicher personenbezogener Sammlungen vom 20. Februar 1981

2. Tätigkeitsberichte

Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten von Schleswig-Holstein vom Januar 1984

Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten von Hamburg vom Januar 1983

Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten von Hamburg vom Januar 1984

Tätigkeitsbericht des Datenschutzbeauftragten von Hessen vom Januar 1985

3. Interviews

Interviews mit Vertretern des Datenschutzes im Februar 1985

Interviews mit Vertretern der Polizei im Februar und März 1985

Interviews mit Krankenhausärzten im Februar und März 1985
(Die Unterlagen werden als "Gesprächsunterlagen" zitiert.)

Kontaktadresse:

Anne-Marie Henn
Heinrich-Heine-Straße 29
2800 Bremen 1

ANKÜNDIGUNG

Nächste Tagung der DGVt-Arbeitsgemeinschaft
"Frauen in der psychosozialen Versorgung"

Termin: 06. - 08. November 1987
Ort: Frauenlandhaus Charlottenberg, 5409 Charlottenberg
Programm: - "Therapie mit sexuell mißbrauchten Frauen"
Erfahrungsbericht aus der Praxis
(Marianne Gutmann, Bonn)
- Prävention sexuellen Mißbrauchs
(Elisabeth Fey, Bielefeld)
- "Selbstbehauptungstraining für Frauen"
(Angelika Wagner, Hamburg)
- Richtlinien für Psychotherapie mit Frauen

Nähere Informationen: DGVt-Geschäftsstelle
Postfach 13 43
7400 TUBINGEN